

Patient Benefit Assessment Scale (P-BAS)

Een digitale gesprekshulp die bijdraagt aan gezamenlijke besluitvorming en passende zorg

Aanleiding project P-BAS

Passende zorg is één van de pijlers in het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand, ondersteund door informatie passend bij de vaardigheden van de patiënt (Samen Beslissen). Uit onderzoek komt naar voren dat één van de eerste stappen in Samen Beslissen, het in kaart brengen van de doelen van de patiënt is. Hierbij vinden met name oudere patiënten met multimorbiditeit het lastig om aan te geven welke doelen nog belangrijk zijn en om een actieve rol in te nemen in het behandelproces. Hoewel veel studies zijn uitgevoerd naar het moment van Samen Beslissen, ontbreekt onderzoek naar hoe we de individuele doelen van patiënten beter in kaart kunnen brengen en welk effect dat mogelijk heeft op een toekomstige ziekenhuisbehandeling en patiënt-gerelateerde uitkomsten. Om de individuele doelen van patiënten beter inzichtelijk te krijgen en daarmee een bijdrage te leveren aan Samen Beslissen en passende zorg voor de patiënt is de P-BAS ontwikkeld.

De P-BAS is een instrument dat zich richt op de doelgerichte aanpak, waarbij individuele gezondheidsdoelen van patiënten geïntegreerd kunnen worden in behandelplannen. Bovendien is de P-BAS toegankelijk voor patiënten met lage gezondheidsvaardigheden dankzij het gebruik van afbeeldingen en eenvoudige taal. De patiënt vult de P-BAS in via het patiëntportaal in Hix.

Het doel van dit project was om drie eindproducten op te leveren:

1. Resultaten pilot voor inzet concept P-BAS
2. Evaluatieresultaten van de pilot incl. eventuele aanpassingsvoorstellen
3. Definitief instrument P-BAS(vragenlijst inclusief plaatjesversie)

Het project is uitgevoerd bij Medisch Spectrum Twente (hierna MST). De eerste resultaten van de inzet van de P-BAS zijn veelbelovend. Op basis van de ervaringen in MST blijkt dat het gebruik van de digitale gesprekshulp kan leiden tot een betere voorbereiding van de patiënt op het consult vóór het daadwerkelijke contact met de zorgprofessional. Bovendien kunnen zorgprofessionals de resultaten van de P-BAS analyseren en bespreken voor of tijdens het consult met hun patiënt. Dit draagt bij aan gepersonaliseerde zorg, waarbij het doel van de P-BAS is om bij te dragen aan de meest passende zorg voor de patiënt.

Het doel van dit document is allereerst om overzicht te geven van de drie eindproducten. Daarnaast zijn een drietal bijlagen toegevoegd als aanvulling op het definitieve instrument namelijk:

1. Een instructie voor het inbouwen van de P-BAS in Hix (bijlage 1).
2. Patiëntinformatie over de P-BAS, het doel en het gebruik in de spreekkamer. Aanvullend op de papieren informatiefolder (die tevens digitaal beschikbaar is), wordt ook een animatie ontwikkeld (dit valt buiten de scope van dit project). De folder en animatie worden opgezet in de vorm van een Divi middels het programma Indiveo (bijlage 2). Te openen middels de volgende link:
<https://indiveo.services/review/divis/d1AIKXySZkGCzVIUnBRaLJ9YFIRBSOy2zCPA08Y08MZULDZO6PpsHXNwiT3W>
3. Een presentatie t.b.v. scholing voor zorgverleners toegevoegd over het gebruik van de P-BAS en het samen beslissen (bijlage 3).

Ten tijde van het project is het P-BAS instrument tussentijds voorgelegd, geëvalueerd en besproken met de afgevaardigden vanuit de Nederlandse Internisten Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde. Het project is gefinancierd door de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

1. Resultaten pilot voor inzet concept P-BAS

Bij aanvang van het project was een digitale plaatjesversie van de P-BAS beschikbaar. Echter, was deze digitale variant niet getest bij oudere patiënten op haalbaarheid en betrouwbaarheid. Allereerst is de digitale plaatjesversie van de Patient Benefit Assessment Scale getest op haalbaarheid. In totaal zijn hiervoor 36 patiënten geïncludeerd. Hierbij is gebruik gemaakt van de cognitieve interviewmethode waarbij daarnaast aanvullende interviewvragen zijn gebruikt. Diverse verbeteringen zijn naar aanleiding van de resultaten doorgevoerd. Hierbij valt te denken aan aanpassing van de vraagstelling, een korte instructievideo en toelichting voor de patiënten. Uiteindelijk is een digitale plaatjesversie van de P-BAS tot stand gekomen die patiënten (>65 jaar) zelfstandig (of met hun naasten) vanuit huis kunnen invullen (van Erp, 2024).

Als vervolgstap is deze laatste digitale plaatjesversie van de P-BAS bij 200 patiënten getest op (test-hertest) betrouwbaarheid. Hiervoor zijn patiënten geïncludeerd vanuit verschillende specialismen (vaatchirurgie, orthopedie, longgeneeskunde en interne geneeskunde), met verschillende aandoeningen (claudicatio intermittens, knie/heupartrose, longcarcinoom en mammacarcinoom). Door het toevoegen van andere specialismen bij de test-hertest betrouwbaarheid is daarnaast een bredere toepasbaarheid onderzocht. Dit vergroot de toekomstige implementatie en adaptatie van de Patient Benefit Assessment Scale. De resultaten van de test-hertest betrouwbaarheid zijn positief en gaven aanleiding voor verdere gebruik van de P-BAS.

2. Evaluatieresultaten van de pilot incl. eventuele aanpassingsvoorstellen

Naar aanleiding van bovenstaande pilot zijn de resultaten geëvalueerd. Daaruit zijn meerdere aanbevelingen naar voren gekomen. Allereerst de aanbeveling om te kijken of het mogelijk is om de P-BAS in te bouwen in het patiëntdossier. Dit helpt de zorgverlener om de uitkomsten direct inzichtelijk te krijgen. In MST is de P-BAS ingebouwd in Hix. Om dit te faciliteren voor andere ziekenhuizen is in bijlage 1 een handleiding te vinden voor het inbouwen van de P-BAS in Hix. Bij het inbouwen van de vragenlijst is ook de optie om een samenvatting weer te geven van alle doelen die de patiënt heeft aangegeven. Hiermee ziet de zorgverlener in één oogopslag in Hix de eerste uitkomsten van de P-BAS.

Ten tweede is het doel 'mij beter voelen' uit de vragenlijst gehaald. Dit omdat dit geen onderscheidend doel bleek te zijn. Daarnaast is ook naar voren gekomen dat patiënten dit een verwarrend doel vonden omdat patiënten 'mij beter voelen' als een vanzelfsprekendheid zagen.

Een ander aanpassingsvoorstel was het ziekte-specifiek maken van bepaalde doelen. Na overleg is ervoor gekozen dat de P-BAS juist generiek ingezet moet kunnen worden en daarmee specialisme overstijgend functioneert.

De uiteindelijke versie van de P-BAS is vervolgens opnieuw getest in MST waarbij tot op heden (29-01-2025) 37 patiënten gebruik hebben gemaakt van de P-BAS. Als laatste aanpassingsvoorstel is gebleken dat goede scholing en training in samen beslissen essentieel is voor het goed gebruik van de P-BAS in de spreekkamer. Als vervolg daarop is een training voor medisch specialisten ontwikkeld. Tijdens de training wordt onder andere aandacht besteed aan het proces van samen beslissen (volgens het vier stappenmodel van Stiggelbout, 2015 en de toolbox samen beslissen met ouderen van Vilans), passende zorg en het gebruik van de P-BAS als aanvulling op het vier stappenmodel. Tevens wordt de P-BAS inclusief beantwoording in Hix toegelicht. Om patiënten zo goed mogelijk voor te bereiden is een voorlichtingsfolder voor de patiënt gemaakt.

3. Definitief instrument P-BAS (vragenlijst inclusief plaatjesversie)

De P-BAS is een instrument dat wordt ingezet tijdens het consult met de patiënt. De patiënt vult de P-BAS in voor aanvang van het consult in via het patiëntportaal waarna de antwoorden voor de zorgverlener te vinden zijn in het patiëntdossier (Hix). De antwoorden op de vragen van de digitale gesprekshulp kunnen worden gebruikt ter voorbereiding op het consult. Tijdens het consult is het mogelijk om deze met de patiënt te bespreken om zo een volledig beeld te verkrijgen van diens wensen en behoeften. De P-BAS zorgt ervoor dat de doelen al bekend zijn voor aanvang van het consult en er gezamenlijk een passend plan kan worden opgesteld welke in lijn is met de doelen van de patiënt.

Het definitieve P-BAS instrument bestaat uit 21 doelen die weergegeven zijn op afbeeldingen. Het 21^e doel bevat de optie voor de patiënt om zelf een doel toe te voegen. De doelen zijn hieronder in het klein weergegeven. De afbeeldingen kunnen ondersteunend zijn voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Het gehele instrument incl. alle vragen en follow-up is te vinden in bijlage 1.



Bij elk van bovenstaande doelen kan de patiënt het volgende invullen:

Vraag 1: Is [X] een doel? ☐ Ja ☐ Nee Indien "Nee" einde vragen omtrent doel.	Vraag 4: Hoe gaat het nu met [X]? ☐ Zeer slecht ☐ Slecht ☐ Matig ☐ Voldoende ☐ Goed ☐ Zeer goed Einde vragen omtrent doel.
Vraag 2: Hoe belangrijk is dit voor u? ☐ Enigszins ☐ Behoorlijk ☐ Heel erg	
Vraag 3: Wat zou u willen bereiken? ☐ Behouden ☐ Verbeteren	

Referenties

- van Erp RAL, de Rooij SE, Wymenga ANM, Zeegers AVCME, van der Palen J. Feasibility study of the Digital Patient Benefit Assessment Scale (P-BAS): A Digital Tool to Assess Individual Patient Goals. Gerontology and Geriatric Medicine. 2024;10.
- Stiggelbout, A.M., A.H. Pieterse, and J.C. De Haes, Shared decision making: Concepts, evidence, and practice. Patient Educ Couns, 2015. 98(10): p. 1172-9.
- Toolbox Samen Beslissen met ouderen, Vilans, R. Pel en A. Koopman (27-05-2024). <https://www.vilans.nl/toolbox-samen-beslissen-met-ouderen>